

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

SÍNDROME DE TERATOMA CRECIENTE

Autores: Lopetegui Castillo, MS; Contreras Boero, R.
Hospital Roberto del Río
Santiago, Chile

Introducción: Si tenemos un tumor de células germinales que crece a pesar de la QMT esto sería de mal pronóstico. Existe una entidad que es la excepción: Síndrome de Teratoma Creciente, patología muy poco habitual, la cual se sospecha cuando nos encontramos frente a la presencia de un tumor de células germinales no seminomatoso, que a pesar de recibir QMT, evoluciona con un aumento de tamaño y la histología nos indica teratoma maduro.

Caso Clínico: Escolar de 8 años que consulta por dolor abdominal. Estudio por imágenes muestra múltiples tumores intraperitoneales de diferentes tamaños, adheridas a mesenterio y fondo de saco recto uterino, α feto proteína elevada. Primera biopsia da como diagnóstico Teratoma ovárico maduro/inmaduro tipo 3C. Inicia tratamiento con QMT y evoluciona con aumento de masas tumorales y α feto proteína. Se extirpan múltiples masas tumorales. Biopsia:

Teratoma maduro 70% Inmaduro 30%. Recibe QMT evolucionando con normalización de α feto proteína y crecimiento progresivo en tamaño y número de los tumores en peritoneo e hígado requiriendo extirpación en dos oportunidades.

Ultimo estudio patológico muestra Teratoma maduro sin elementos carcinomatosos. En seguimiento por más de 1 año no requiriendo nueva cirugía.

Revisión del tema: Descrito en 1982 por Logothetis. Criterios para su diagnóstico: 1) normalización de marcadores tumorales; 2) aumento del tamaño tumoral durante o después del tratamiento con QMT con ausencia de componentes malignos; 3) histología sólo de Teratoma Maduro. Ocurre en 2 a 7% de tumores de células germinales no seminomatoso. Tratamiento: resección quirúrgica completa. Histología: es mandataria para excluir la recurrencia maligna Seguimiento con imágenes: CT y MR.

Complicaciones clínicas: 12%: Trombo vascular, Necrosis intestinal por compresión mesentérica, compresión ureteral, Obstrucción conducto biliar o intestinal Excelente pronóstico. El seguimiento regular es fundamental ya que algunos pacientes (3%) presentan tumores con componentes malignos.